FACULTE DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITE DE NANCY
1919-1920 2e Série. No 130

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'Epreuve de l'Adrénaline et de l'Hypophyse

dans les syndromes endocriniens et en particulier dans les syndromes Basedowiens.

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 23 Juillet 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul-Henri-Louis DROUET

Né le 24 Février 1892, à RIMAUCOURT (Hte-Marne).

Interne des Hôpitaux
Aide d'Anatomie a la Faculté

Examinateurs de la Thèse :

MM. Etienne, professeur ..... *Président.*
Lucien, professeur..... *Juges.*
Richon, agrégé ..... *Juges.*
Perrin, agrégé..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

ANC. IMPRIMERIE VAGNER, 3, RUE DU MANÈGE

1920

FACULTE DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITE DE NANCY
1919-1920 2e Série. N° 130

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'Epreuve de l'Adrénaline et de l'Hypophyse

dans les syndromes endocriniens

et en

particulier dans les syndromes Basedowiens.

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 23 Juillet 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul-Henri-Louis DROUET

Né le 24 Février 1892, à RIMAUCOURT (Hte-Marne).

INTERNE DES HÔPITAUX
AIDE D'ANATOMIE A LA FACULTÉ

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Examinateurs de la Thèse :

MM. ETIENNE, professeur ..... *Président.*
LUCIEN, professeur..... *Juges.*
RICHON, agrégé ..... *Juges.*
PERRIN, agrégé..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
ANC. IMPRIMERIE VAGNER, 3, RUE DU MANÈGE
—
1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. E. MEYER, ✲, I ⬡.
Assesseur : M. WEISS, O ✲, I ⬡.
Doyen honnoraire : M. F. GROSS, O ✲, I ⬡.
Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS, O ✲, I ⬡ ; NICOLAS, ✲, I ⬡ ; PRENANT, ✲, I ⬡ ; F. GROSS, O ✲, I ⬡ ; CHRÉTIEN, I ⬡ ; HERRGOTT, ✲, I ⬡.

Professeurs

Clinique chirurgicale	M. WEISS, O ✲, I ⬡.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I ⬡.
Hygiène	M. MACÉ, I ⬡.
Physiologie	M. E. MEYER, ✲, I ⬡.
Clinique médicale	M. SIMON, I ⬡.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, I ⬡.
Clinique ophtalmologique	M. ROHMER, I ⬡.
Médecine légale	M. P. PARISOT, ✲, I ⬡.
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, ✲, I ⬡.
Anatomie pathologique	M. HOCHE, ✲, I ⬡.
Clinique médicale	M. ETIENNE, I ⬡.
Clinique chirurgicale	M. VAUTRIN, ✲, I ⬡.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. SPILLMANN, ✲, I ⬡.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. FRŒLICH, ✲, I ⬡.
Physique médicale	M. LAMBERT, I ⬡.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. FRUHINSHOLZ, ✲, I ⬡.
Histologie	M. COLLIN, I ⬡.
Anatomie descriptive	M. LUCIEN, ✲, I ⬡.

Professeurs-Adjoints

Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. JACQUES, ✲, I ⬡.
Clinique des voies urinaires	M. ANDRÉ, ✲, I ⬡.

Chargés de cours complémentaires

Médecine opératoire	M. MICHEL, I ⬡, agrégé.
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	M. MICHEL, I ⬡, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. PARIS, ⬡.
Clinique des maladies des vieillards	M. RICHON, ✲, I ⬡, agrégé.
Pathologie interne	M. RICHON, ✲, I ⬡, agrégé.
Accouchements	M. N...
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. PERRIN, I ⬡, agrégé.
Thérapeutique	M. PERRIN, I ⬡, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. J. PARISOT, ✲, I ⬡, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale	M. J. PARISOT, ✲, I ⬡, agrégé
Pathologie externe	M. BINET, I ⬡, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1)	M. N.
Clinique d'électrothérapie	M. N.

Agrégés en exercice

M. S. REMY, A ⬡.
M. MICHEL, I ⬡.
M. RICHON, ✲, I ⬡.
M. ROBERT, I ⬡.
M. BUSQUET, I ⬡.
M. BINET, I ⬡.
M. PERRIN, I ⬡.
M. THIRY, ✲, I ⬡.
M. J. PARISOT, ✲, I ⬡.
M. FAIRISE, A ⬡.

Agrégés libres

MM. G. GROSS, ✲, I ⬡, FÉVRIER, G O ✲, I ⬡.

M. H. COIFFARD, I ⬡, Secrétaire.
M. LAMBERT DES CILLEULS, ✲ ⛪, I ⬡, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

À LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

À MON PÈRE

Faible témoignage d'affection et de reconnaissance.

À MES PARENTS

À MES AMIS

À MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR Georges ETIENNE

Professeur de clinique médicale

Membre correspondant national de l'Académie de Médecine

(Internat 1919-1920)

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

Adjuvat d'anatomie (1912-1920)

MONSIEUR LE PROFESSEUR ANCEL

Professeur d'embryologie à la Faculté de Strasbourg.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LUCIEN

Professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Nancy.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Externat (1911-1920)

M. LE PROFESSEUR GROSS (1911-1912)

M. LE PROFESSEUR ANDRÉ (1911-1912)

M. LE PROFESSEUR L. SPILLMANN (1912-1913)

M. LE PROFESSEUR ROHMER (1912-1913)

M. LE PROFESSEUR HAUSHALTER (1913-1914)

M. LE PROFESSEUR G. ETIENNE (1913-1914)

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RICHON (1919)

Internat (1919-1920)

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. ETIENNE

INTRODUCTION

C'est surtout depuis une quinzaine d'années que le rôle des glandes à sécrétion interne a été considéré comme exerçant non seulement en physiologie, mais aussi dans toute la pathologie, une influence de tout premier ordre. Si l'on a parfois exagéré leur rôle, il n'en est pas moins vrai que des glandes, telles que la thyroïde, les para-thyroïdes, les capsules surrénales, l'hypophyse, l'ovaire, le testicule, etc..., présentent une importance capitale en biologie normale ou pathologique.

On a pu isoler certains syndromes se rapportant aux troubles de fonctionnement de chacune de ces glandes, soit hyper, soit hypofonctionnement.

D'autres états plus complexes ont montré les répercussions réciproques que ces glandes pouvaient avoir entre elles. Ce qui a rendu la physio-pathologie des glandes endocrines assez compliquée pour exercer la sagacité des cliniciens.

Si la pathologie expérimentale a pu, en s'attaquant aux glandes accessibles comme la thyroïde et les surrénales, montrer quel était leur principe actif, la

question reste encore bien obscure pour d'autres glandes telles que l'hypophyse. On a essayé d'y pallier en étudiant leurs extraits. Mais extrait n'égale pas forcément principe actif. Et l'on voit cette question se compliquer singulièrement, quand il s'agit par exemple d'extrait hypophysaire. En effet, l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse pris isolément n'a pas les mêmes résultats que l'extrait total.

Néanmoins, la connaissance de ces extraits, quoique critiqués, a permis, faute de mieux, d'étudier les relations qui pouvaient exister entre plusieurs glandes dans certains cas pathologiques bien déterminés. Et c'est surtout en utilisant ces extraits comme agents thérapeutiques qu'on a pu obtenir des résultats assez intéressants. Nous n'en voulons pour preuve que ceux obtenus par les extraits hypophysaires dans certains goîtres exophtalmiques.

Ce sont ces résultats obtenus dans un but thérapeutique qui ont incité certains auteurs à rechercher si l'injection de ces mêmes extraits pouvait déterminer des réactions assez appréciables et spécifiques pour en tirer des conclusions utiles au diagnostic clinique.

C'est ainsi que Claude a été amené fortuitement à étudier l'injection d'extraits hypophysaires chez les Basedowiens et dans plusieurs maladies endocriniennes.

Les résultats qu'il a obtenus furent assez intéressants pour que notre maître, le professeur Etienne, nous ait suggéré l'idée de renouveler les mêmes expériences chez un certain nombre de malades

atteints d'affections de glandes à sécrétions internes, qu'il voulut bien mettre à notre disposition.

Nous eûmes ainsi l'occasion d'examiner de la sorte plusieurs Basedowiens et plusieurs sujets porteurs de symptômes indiquant une atteinte de leur système endocrinien, tels que goître simple, acromégalie, insuffisance thyro-ovarienne.

Ce sont ces résultats que nous exposerons dans notre travail.

La plus grande partie de nos observations a trait au goître exophtalmique. Aussi étudierons-nous plus spécialement la maladie de Basedow dont nous rappellerons en quelques lignes l'étiologie et les conceptions variées de sa pathogénie. Et nous verrons ensuite les résultats de nos expériences dans les autres maladies endocriniennes examinées.

Claude a surtout expérimenté avec les extraits hypophysaires, tout en indiquant certains résultats de l'adrénaline dans un cas observé.

Les Américains, Gœtsch, de Baltimore, en particulier, ont étudié l'action de l'adrénaline dans le goître exophtalmique.

Nous avons systématiquement chez tous nos malades injecté de l'adrénaline et de l'extrait hypophysaire du lobe postérieur.

Mais avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'exprimer à Monsieur le professeur Georges Etienne toute notre reconnaissance et notre respectueuse affection. Pendant les deux années que nous avons passées dans son service, il a bien voulu s'intéresser à nous. Nous n'oublierons jamais ses excel-

lents conseils, son savant enseignement et l'exemple de son dévouement professionnel. Nous le remercions d'avoir bien voulu nous inspirer ce travail et de nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous remercions du fond du cœur Monsieur le Professeur Ancel, d'avoir bien voulu nous accepter comme aide d'anatomie dans son laboratoire où pendant trois années il nous prodigua les marques de sa bienveillance et de ses savants conseils.

Nous remercions également Monsieur le Professeur Lucien dont l'humeur charmante nous rendit toujours agréables les heures passées à la salle de dissection et au laboratoire d'anatomie.

A Monsieur le Professeur Haushalter nous devons nos connaissances en médecine infantile. Au cours de notre externat dans son service, nous avons pu apprécier les qualités de son enseignement et son extrême bonté vis à vis de ses élèves.

Messieurs les Professeurs agrégés Richon et Perrin, après nous avoir au début de nos études médicales enseigné la propedeutique médicale, nous font le grand honneur d'être nos juges ; nous leur en sommes bien sincèrement reconnaissants.

Nous tenons enfin à remercier tous les Maîtres chez qui nous eûmes l'honneur d'être externe :

Monsieur le Professeur F. Gross, doyen honoraire, qui au début de nos études nous prodigua son savant enseignement ;

Monsieur le Professeur André, qui, après avoir été autrefois un maître si intéressant dans ses cli-

niques, fut pour nous, à l'Auto-chir. 9, un médecin-chef plein de bonté et d'entrain, ne marchandant ni son temps, ni sa peine pour le salut des blessés ;

Monsieur le Professeur L. Spillmann, qui en donnant une si savante impulsion à son enseignement, sut nous intéresser à la dermatologie et la vénéréologie.

Nous tenons enfin à remercier nos camarades de la clinique : le docteur J. Benech, chef de clinique ; le docteur M. Verain, interne des hôpitaux, et le docteur Richard, médecin consultant à Royat, qui, au cours de notre travail, voulurent bien nous assurer leur aide.

Nous garderons le meilleur souvenir de tous nos camarades du Laboratoire d'anatomie et de la Faculté.

A notre excellent ami, le docteur Watrin, chef de clinique, nous exprimons le désir de resserrer les liens de solide sympathie qui nous ont toujours unis depuis les bancs du collège.

CHAPITRE PREMIER

Physiologie

La structure et le développement du corps thyroïde nous montrent que cette glande est le siège d'une secrétion particulière, la substance colloïde qui représente en réalité une secrétion externe. D'après *Oswald* cette substance colloïde est composée de : 1° une nucléo-proteide renfermant du phosphore ; 2° d'une substance iodée, la tyréoglobuline d'où dérive l'iodothyrine de Baumann.

C'est la thyréoglobuline qui est l'agent de fixation de l'iode introduit dans l'économie ; de sorte que l'iode de la thyroïde varie donc suivant son apport dans l'organisme plutôt que suivant la fonction de la glande. Sa quantité ne peut donc servir à mesurer l'activité de la thyroïde.

Et l'on a pu constater que les propriétés de l'iodothyrine ne se superposent pas complètement aux propriétés de l'extrait thyroïdien total.

En effet, l'iodothyrine augmente l'excitabilité du pneumogastrique, des dépresseurs et des vaso-dilata-

teurs ; elle modère donc les battements du cœur. Par là même, elle apparaît encore comme antagoniste de l'iode qui a des effets opposés, de sorte qu'on peut considérer la thyroïde comme chargée de fixer l'iode et d'en neutraliser les effets sur la circulation. C'est là un des rôles physiologiques de cet organe.

Sur les échanges nutritifs au contraire l'iodothyrine exerce une action identique à celle de l'extrait thyroïdien ; elle les accélère, augmente la quantité des urines, l'élimination de l'azote total.

De ces données, on est en droit de conclure que la thyroïde contient plusieurs substances différentes dont un terme est connu, la substance colloïde, qu'on ne peut identifier à la substance spécifique.

En effet, le défaut de cette dernière engendre le myxœdème et l'iodothyrine n'a aucune influence sur les accidents du myxœdème humain ou expérimental.

On peut donc de tous ces faits tirer les deux conclusions suivantes :

1° La substance colloïde représente la secrétion externe de la thyroïde, par laquelle la glande intervient dans le métabolisme de l'iode et exerce une influence sur les échanges nutritifs en même temps qu'elle défend l'organisme contre l'intoxication iodique ;

2e En plus de cette fonction, la thyroïde doit être le siège d'une secrétion interne inconnue actuellement par laquelle elle produit une substance spécifique dont le défaut engendre le syndrome connu sous le nom de myxœdème.

On a pu isoler de la glande de la choline à laquelle

on attribuerait son action hypertensive et des lipoïdes, auxquels on a voulu faire jouer un rôle dans le déterminisme de certains symptômes de la pathologie thyroïdienne (tachycardie, exophtalmie).

Si la physiologie normale de la glande thyroïde a pu se préciser dans ses grandes lignes, il est actuellement impossible d'en dire autant du mécanisme physio-pathologique qui préside aux syndromes d'hypothyroïdie, d'hyperthyroïde ou plutôt de dysthyroïdie. Si le myxœdème est mieux connu en raison de l'expérience de certains faits cliniques ou thérapeutiques, le syndrome qu'on lui a opposé et qu'on a essayé un peu trop schématiquement d'identifier à la maladie de Basedow, l'est beaucoup moins.

En effet de nombreuses théories touchant l'étiologie et la pathogénie du syndrome de Graves-Basedow ont pu être émises sans qu'on puisse à l'heure actuelle donner une explication de cette maladie.

CHAPITRE II

Conceptions nouvelles sur l'étiologie et la pathogénie du goitre exophtalmique

Si, dans de nombreux cas, on a pu fixer l'étiologie des goîtres exophtalmiques, si l'on a pu relever à l'origine une infection aigue telle que la fièvre thyphoïde, le rhumatisme articulaire, la scarlatine ou des inflammationst hyroïdiennes d'origine streptococcique, éberthienne, ourlienne, pneumococcique ; si l'on a pu incriminer aussi des infections chroniques telles que la syphilis, la tuberculose, il reste encore un certain nombre de facteurs qui n'ont pu être isolés avec précision. Nombreux sont les cas survenant à la suite d'émotions violentes, de peur vive, de chagrins. Le traumatisme lui-même a pu être incriminé d'une façon précise.

Il reste encore un grand nombre de cas se rattachant aux relations fonctionnelles qui existent entre la thyroïde et les autres glandes à sécrétion interne.

Si, dans cette dernière catégorie, on rencontre moins de goîtres exophtalmiques à allure clinique

type, il est plus fréquent d'y rencontrer certains troubles cardiaques, tachycardié et palpitations, joints quelquefois à un goître léger qui ont permis d'isoler le syndrome décrit sous le nom de Basedow fruste.

A ce sujet on doit réserver une grande part aux rapports qui existent entre le corps thyroïde et les glandes sexuelles de la femme. Et nombreux sont les syndromes basedowiens se manifestant aux diverses périodes de la vie génitale de la femme : à l'époque de la puberté, de la ménopause, ou se trouvant en relation avec la grossesse ou les troubles menstruels divers, aménorrhée ou dysmenorrhée.

Une part doit être aussi réservée aux goîtres basedowifiés dont nous retrouverons un cas dans nos observations.

Il résulte donc de cette incertitude dans l'étiologie du syndrome Basedowien des mêmes conceptions hypotethiques dans sa pathogénie. Si nous laissons de côté les anciennes idées qui ont voulu faire de la maladie de Basedow une maladie du cœur ou une névrose, nous ne nous trouvons plus en présence que de deux théories.

1° Une théorie nerveuse.

2° Une théorie thyroïdienne ou glandulaire.

Cette dernière paraissant la plus importante.

Nous allons passer en revue ces deux théories, en nous servant de la monographie qu'en a fait le professeur J. Parisot.

Théorie nerveuse

Dans la théorie nerveuse on a fait jouer le rôle principal au sympathique et trois ordres de faits ont paru appuyer cette théorie.

En effet, l'excitation du sympathique réalise deux symptomes importants de la maladie de Basedow : les manifestations oculo-pupillaires et les troubles cardiaques.

On sait depuis les expériences de Claude Bernard et de Vulpian que l'excitation du bout périphérique du sympathique cervical produit chez l'animal : la saillie du globe oculaire avec écartement de la fente palpébrale, la dilatation pupillaire en même temps qu'apparaissent des troubles de vaso-constriction de la conjonctive, de l'iris (ce qui contribue à donner l'éclat du regard classique dans la maladie) et de vaso-dilatation des vaisseaux de la rétine.

Malheureusement ces symptomes ne sont que passagers et il y avait lieu de chercher une excitation continue du sympathique de manière à produire des manifestations identiques et durables. Cleret paraît avoir obtenu quelques résultats.

D'autres arguments ont été tirés de la clinique. Jaboulay, en 1896, a montré l'heureuse influence qu'exerce la section du sympathique cervical sur la symptomatologie de la maladie et un certain nombre d'observations ont pu être recueillies, qui ont montré une disparition progressive et lente de l'exophtalmie, des troubles nerveux et de la tachycardie.

D'autre part on a pu retrouver à l'origine de la maladie des causes pathologiques d'excitation du

sympathique telle une pachypleurite du sommet gauche ou dans un autre cas une irritation du ganglion cervical inférieur par des ganglions lymphatiques tuberculeux.

Mais tous ces cas dans lesquels il a été possible d'incriminer l'altération du sympathique sont assez rares. A l'heure actuelle on fait une part de plus en plus grande aux théories glandulaires et l'on a une tendance à voir dans l'excitation du sympathique une conséquence plutôt qu'une cause des perturbations de la glande thyroïde. Malgré tout on ne doit pas écarter toute participation du système nerveux dans la pathogénie du goître exophtalmique, car l'on sait que ce syndrome se manifeste surtout chez des sujets à prédispositions nerveuses et dans de nombreux cas on a pu relever à l'origine soit une émotion violente, soit des émotions répétées, chagrin ou choc moral.

Théories glandulaires.

C'est Mœbius qui le premier en date invoqua un trouble d'hypersécrétion dans le goître exophtalmique, mais dans ces dernières années, on a une tendance à accorder un rôle important à l'hypophyse, au thymus, à l'ovaire. Malgré tout une place importante est réservée à la glande thyroïde.

a) *Théorie thyro-génitale.* — Une des plus anciennes théories est celle de la théorie thyro-génitale. On connaît depuis longtemps les relations fonctionnelles qui existent entre la thyroïde et l'ovaire. Ces

rapports ont été démontrés cliniquement et expérimentalement et l'on a pu constater qu'ils étaient antagonistes. En clinique on peut constater l'hypertrophie du corps thyroïde au moment de la puberté, de la ménopause, de la menstruation. Cette exagération de la sécrétion thyroïdienne a pour résultat de maintenir une certaine harmonie fonctionnelle du système thyro-ovarien. Quand cette harmonie disparaît, des troubles apparaissent et c'est pour cette raison que l'on a constaté que l'insuffisance ovarienne ou la menopause ont pu provoquer l'apparition du syndrome basedowien.

La thérapeutique est venue appuyer cette conception et on a été à même de constater l'amélioration ou même la guérison d'un goître exophtalmique par l'opothérapie ovarienne.

b) *Théorie hypophysaire.* — La théorie thyro-hypophysaire a été émise en 1905 par Salmon et depuis cette époque de nombreux faits cliniques et thérapeutiques sont venus appuyer cette théorie. On a constaté en effet que l'opothérapie hypophysaire était capable de produire une amélioration très nette dans l'état de malades atteints de goîtres exophtalmiques, et Delille, J. Parisot, Azam ont pu ainsi publier une série d'observations probantes.

Certains faits expérimentaux rapportés par Carrion et J. Parisot ont montré que les extraits hypophysaires semblent jouir de propriétés antagonistes vis-à-vis des extraits thyroïdiens et que d'autre part la sécrétion de l'hypophyse exerce une action vaso-

constrictive assez durable au niveau de la glande thyroïde.

Enfin, dans les cas de lésions de l'une ou l'autre de ces deux glandes, on a pu montrer l'existence de relations fonctionnelles, par les modifications structurales trouvées au microscope. C'est ainsi qu'à la suite de thyroïdectomie ou d'affection du corps thyroïde on a pu constater l'hypertrophie manifeste de l'hypophyse.

De même l'atteinte de l'hypophyse est capable d'entraîner une hypertrophie secondaire du corps thyroïde.

De toutes ces données, Salmon a pu conclure que la sécrétion hypophysaire modère et règle celle de la thyroïde et que si, dans un certain nombre de cas, la lésion du corps thyroïde est primitive et celle de l'hypophyse secondaire, dans d'autres cas l'ordre pouvait être renversé.

c) *Théorie thymique.* — Certains auteurs ont voulu faire du thymus un facteur pathogénique de la maladie de Basedow. Ils ont invoqué pour cela la persistance de la glande thymique dans certains goîtres exophtalmiques et ont échaffaudé leur théorie sur l'intoxication par des poisons thymiques, sur l'hyperthymisation.

Mais jusqu'ici les faits cliniques ou thérapeutiques n'ont pu encore préciser le rôle du thymus dans la pathogénie du goître exophtalmique.

d) *Théorie thyro-surrénale.* — La théorie thyro-surrénale a été surtout défendue par les Allemands et les Autrichiens. Elle repose sur la conception des

relations qui existeraient entre la thyroïde, les surrénales et le pancréas. Dans l'hyperthyroïdisme il y aurait inhibition du pancréas et stimulation du système chromaffine. Il en résulterait une hypersécrétion d'adrénaline. Or, comme cette dernière substance est un bon excitant du sympathique, on pourrait de la sorte expliquer certains troubles caractéristiques de la maladie de Basedow, tels que exophtalmie, tachycardie.

On peut faire un certain nombre d'objections à cette théorie qui a été étudiée et critiquée par Gley dans la thèse de Cléret. En effet, on a pu démontrer que l'hypertrophie surrénale n'est pas très fréquente dans le goître exophtalmique et que plusieurs fois on a pu noter l'association de cette affection avec le syndrome d'Addison.

De sorte que si dans un certain nombre de cas, le goître exophtalmique s'est caractérisé par une forte instabilité sympathique, d'autres fois il y a eu prédominance de symptômes dûs à l'excitation du système autonome, d'où, dans cette affection, on peut dire qu'il existe des malades sympathicotoniques ou vagotoniques.

On a admis depuis longtemps, et cette hypothèse a été renforcée au cours de cette guerre par les nombreux cas de Basedow d'origine émotionnelle, la filiation pathogénique suivante « Excitation du système nerveux, action de celui-ci sur les surrénales, hypersécrétion consécutive d'adrénaline qui détermine alors une exaltation anormale et perma-

nente du grand sympathique, excitation consécutive de la thyroïde et hyperfonctionnement ».

C'est une hypothèse très vraisemblable pour les cas de maladie de Basedow reconnaissant une origine émotionnelle et s'accompagnant d'une hypertension marquée.

Mais cette hypothèse ne s'applique plus aux cas s'accompagnant d'hypotension, à moins d'admettre un phénomène d'inhibition.

La coïncidence du goître exophtalmique et du syndrome d'Addison est connue depuis longtemps.

Jellineck en 1914 a insisté sur la fréquence de la localisation périorbitaire des taches de pigmentation dans le goître exophtalmique, mais une pigmentation plus générale peut se présenter. Et depuis quelque temps on a pu réunir un certain nombre d'observations, telles que celles publiées par Malloizel, Achard, Siredey et notre maître le professeur Etienne, rapportant des cas de Basedow avec symptômes addisonniens. L'origine manifestement émotive a pu être isolée.

Ces idées cadrent avec la constatation de goîtres exophtalmiques chez les shockés, qui sont des hypotendus. Quand l'émotion est assez intense pour produire l'état de shock, elle détermine le plus souvent non plus l'hyperfonctionnement surrénalien mais l'insuffisance surrénale. Le rapprochement est intéressant avec ce qui s'observe chez les commotionnés chez qui Lœper a noté une hypotension nette avec tachycardie et chez qui du Roselle et Oberthur ont noté 3 cas de syndromes basedowiens.

De sorte que la dysthyroïdie basedowienne conditionnée par une émotion n'est pas nécessairement liée à une suractivité surrénale.

Dans deux observations publiées par notre maître le professeur Etienne, la maladie de Basedow avait manifestement précédé les accidents addisonnniens et ces derniers ont été nettement influencés par la sérothérapie éthyroïdienne spécifique plus vite que les troubles basedowiens.

De sorte que trois ordres de faits se posent, quant à la relation pathogénique entre la surrénale et la thyroïde, à savoir :

1° Des cas de maladie de Basedow plus ou moins complète d'origine émotive, montrant l'hyperactivité capsulaire sous l'action de l'émotion réagissant sur la thyroïde par le sympathique excité ;

2° Des cas dans lesquels le syndrome basedowien très complet est intervenu chez des déficients surrénaliens ;

3° Un syndrome polyglandulaire dans lequel les troubles capsulaires se sont surajoutés à la maladie de Basedow, altération des fonctions glandulaires, vraisemblablement par réaction sympathique ayant leur point de départ dans la dysthyroïdie.

De sorte qu'on peut dire qu'à côté de syndromes basedowiens à tension normale, il existe des goîtres exophtalmiques à hypertension ou à hypotension qui reconnaissent habituellement une origine émotive.

e) *Théorie thyroïdienne.* — On peut donc voir que dans toutes ces théories glandulaires la part princi-

pale revient toujours à la glande thyroïde à qui en dernière analyse on doit accorder le rôle prépondérant qui peut précéder ou à laquelle peut s'adjoindre un trouble fonctionnel d'une autre glande. On est ainsi conduit à la théorie thyroïdienne de la maladie de Basedow : théorie qui peut être envisagée de deux façons suivant que l'on considère la maladie comme une conséquence de la sécrétion exagérée de la glande ou qu'on l'envisage comme la résultante d'une viciation de cette sécrétion, c'est-à-dire qu'on en fasse une dysthyroïdie.

La théorie de l'hyperthyroïdie a été étudiée au début par Mœbius qui a considéré comme maladies diamétralement opposées dans leur symptomatologie et leur pathogénie, le myxœdème et le goître exophtalmique. Comme le myxœdème constituait le type clinique de l'insuffisance thyroïdienne, il paraissait juste de considérer le goître exophtalmique comme l'opposé, c'est-à-dire le type de l'hypersécrétion thyroïdienne.

Et le microscope est venu montrer que l'hypertrophie mascroscopique de la glande s'accompagnait d'hyperplasie de ses éléments glandulaires.

De plus l'expérimentation a montré que en traitant les myxœdémateux par des injections d'extrait thyroïdiens, on arrivait à produire la tachycardie, l'amaigrissement qui caractérisait la maladie de Basedow.

Enfin en thérapeutique on a noté l'apparition d'un syndrome de Basedow chez des porteurs de goîtres vulgaires ou même chez des sujets indemnes après

traitement soit par l'iode, les iodures ou l'opothérapie thyroïdienne. De plus les bons effets du traitement antithyroïdien par les sérums d'animaux éthyroïdés et les bons résultats obtenus par les traitements électrothérapiques ou chirurgicaux des goîtres exophtalmiques sont des preuves sérieuses à l'appui de la théorie de l'hyperthyroïdie.

Cependant on a constaté des faits cliniques montrant la coexistence du myxœdeme et du goître exophtalmique et il est indéniable que dans certains syndromes de Basedow on a pu obtenir des améliorations sérieuses par l'opothérapie thyroïdienne et on en est ainsi arrivé à voir dans la maladie de Basedow une dysthyroïdie plus qu'une hyperthyroïdie.

Gley a pu produire des troubles sympathiques en extirpant complètement l'appareil thyroïdien ; peut-on admettre de la sorte que la glande thyroïde secrète une substance douée de la propriété de modérer l'excitabilité du sympathique.

Iscovesco, qui a poursuivi une série de recherches sur les lipoïdes du corps thyroïde, a vu qu'on pouvait retirer du corps thyroïde du mouton une série de lipoïdes provoquant les uns de la tachycardie, des convulsions et les autres de l'exophtalmie. Il en concluerait ainsi que certains symptômes de la maladie de Basedow pourraient ainsi s'expliquer par une incapacité de la glande thyroïde à fixer ces lipoïdes ou par une production trop grande de ceux-ci par l'organisme.

Enfin, Gley et Cleret sont arrivés à démontrer qu'il existe dans le sang des Basedowiens des substances

toxiques dont l'effet ne peut être comparé à celui que peuvent produire dans les mêmes conditions les extraits thyroïdiens.

Il est donc impossible de tirer une conclusion certaine de toutes ces considérations sur la pathogénie du goître exophtalmique. On peut cependant établir que la genèse de ce syndrome est fort complexe et que si la glande thyroïde joue le rôle prépondérant soit par exagération de sa fonction glandulaire, soit plutôt par altération de cette même fonction, la cause première de ce trouble fonctionnel paraît résider dans l'altération primitive de certaines glandes à secrétion interne telles que l'hypophyse, l'ovaire, les les capsules surrénales.

CHAPITRE III

Etude des recherches expérimentales par l'épreuve de l'Hypophyse.

C'est en étudiant l'action cardio-vasculaire de certains extraits d'hypophyse que Claude et Porak signalaient incidemment un certain degré de ralentissement du pouls chez un malade atteint de goître exophtalmique à la suite d'une injection d'extrait hypophysaire.

Ils eurent ensuite l'occasion d'étudier ce phénomène chez 13 Basedowiens et de décrire une épreuve de l'Hypophyse dans la maladie de Basedow, épreuve se basant sur deux faits : la glycosurie hypophysaire et le ralentissement du pouls.

Voici la technique qu'ils suivirent et les résultats qui furent obtenus.

L'extrait hypophysaire employé fut celui obtenu en partant du lobe postérieur et tiré de telle sorte que 1^{cm3} du produit injectable équivale à un demi-lobe postérieur d'hypophyse de bœuf.

Claude se servit en injections intra-musculaires de

l'extrait hypophysaire Choay, en usage courant dans les services.

Chez l'homme normal, Claude a constaté dans les minutes qui suivent l'injection intra-musculaire d'extrait hypophysaire une réaction hypotensive assez nette et de peu de durée. Cette durée peut cependant se prolonger suivant la quantité d'extrait employé. Au bout d'un temps plus ou moins variable, la pression maxima remonte vers la normale. La pression minima suit en général la marche descendante de la maxima.

Ces résultats paraissent aller à l'encontre de toutes les théories émises jusqu'à ce jour par les physiologistes anglais qui ont démontré que les extraits hypophysaires déterminaient de l'hypertension.

Mais Claude et Houssaye paraissent insister sur ce fait que les réactions ne se manifestent plus de la même façon, suivant que l'on utilise l'extrait total ou l'extrait du lobe postérieur seul et d'une façon générale avec ce dernier extrait, ils indiquent en résumé comme réaction « hypertension immédiate de peu de durée, suivie d'hypotension manifeste ».

En outre le pouls subit quelques modifications. Rarement il diminue dans sa fréquence. Plus souvent, le nombre des pulsations augmente en même temps qu'apparaît une certaine pâleur des téguments, et si les malades ont absorbé avant l'injection un repas composé de 100 grammes de pain, 75 centilitres de lait et 80 grammes de sucre, apparaît pendant un temps plus ou moins long de la glycosurie.

En résumé, chez un sujet normal, les auteurs ont

donc observé : accélération du pouls, pâleur des téguments, glycosurie, qui sont l'indice d'une action manifeste sur le sympathique, modification dans la pression qui, hypertensive dans les premières minutes, devient légèrement hypotensive ensuite.

L'épreuve fut répétée chez 13 Basedowiens typiques et les résultats furent les suivants :

Pâleur du malade, glycosurie manifeste plus accentuée que chez un sujet normal. Mais, alors que chez ce dernier le pouls parti de la normale s'accélère en général de façon notable, chez les Basedowiens la courbe est inverse. Le pouls qui est accéléré avant l'épreuve, se ralentit par l'injection d'extrait hypophysaire et souvent d'une façon considérable.

Dans une observation la chute fut même de 42 pulsations ; le maximum d'abaissement est rapidement atteint, dans les 10 premières minutes en général, quelquefois au bout de 30 minutes. Et cette bradycardie peut se maintenir en général pendant 1 heure.

La pression varie dans le même sens que chez les sujets normaux. Au début dans les premières minutes, augmentation de pression, puis diminution la plupart du temps en-dessous du taux normal.

Claude et Porak cherchent à interprêter ces résultats en admettant que l'hypophyse renferme des principes capables d'exciter et le sympathique et le pneumo-gastrique ; c'est-à-dire l'ensemble des nerfs de la vie végétative et interprétant le ralentissement cardiaque provoqué par l'hypophyse, comme une démonstration de l'effet principal qu'elle produit

sur le cœur des Bascdowiens, résultant de l'excitation de la 10e paire, ils tirent la conclusion suivante, que chez les sujets non Basedowiens, l'hypophyse agit sur le système cardiaque en excitant les accélérateurs sympathiques, tandis que dans la tachycardie basedowienne, les accélérateurs, constamment excités ne réagissent plus à l'hypophyse et c'est à l'action modératrice de la 10e paire qui l'emporte. Et ayant voulu voir ce que donnerait, sur la tachycardie basedowienne, l'adrénaline qui est l'excitant par excellence du système sympathique ils constatèrent un effet hypertenseur des plus nets. La fréquence du pouls au lieu de baisser comme à la suite d'injections d'hypophyse a, au contraire, augmenté dans des proportions plus ou moins considérables. L'injection d'adrénaline a ainsi provoqué une légère excitation des accélérateurs et il s'agit donc d'une réaction tout à fait opposée à la réaction provoquée par l'hypophyse.

Claude et Porak se sont ensuite adressés à des malades dont l'état comportait une opothérapie thyroïdienne. Ils leurs ont fait ingérer quotidiennement 10 à 20 centigrammes de poudre de thyroïde. Ce traitement a provoqué quelques-uns des symptômes ébauchés de Basedowisme (tachycardie, sueurs, diarrhée, émotivité) et ils ont pu comparer alors les réactions de ces sujets à l'adrénaline et à l'hypophyse avant et après l'ingestion du thyroïde.

Ils avaient constaté que avant le traitement, l'injection d'extrait hypophysaire déterminait une accélération du pouls variant de 8 à 24 pulsations

dans les 20 premières minutes et produisait une légère baisse de la pression systolique.

Après avoir provoqué par le traitement chez ces malades un état de surthyroïdisation se traduisant cliniquement au moins par de la tachycardie, ils purent constater que l'injection d'extrait hypophysaire fut suivie d'un ralentissement net du pouls qui a pu atteindre dans certains cas 20 pulsations, et d'une chute de la pression systolique plus marquée qu'avant l'ingestion de substance thyroïdienne.

L'injection d'adrénaline chez ces malades surthyroïdés a fait noter une accélération du pouls variant entre 20 et 30 pulsations avec phénomènes généraux qui dans certains cas furent assez pénibles (angoisse, céphalée, vomissements).

L'ensemble de leurs observations leur a permis d'énoncer l'hypothèse suivante : « que la présence dans l'organisme de produits thyroïdiens déversés par l'activité glandulaire exagérée ou introduits artificiellement favorise les réactions aux substances contenues dans les extraits hypophysaires, comme à l'adrénaline et provoque des phénomènes assez spéciaux, assez constants pour qu'on leur reconnaisse une valeur pour dépister certaines insuffisances ou certaines hyperactivités glandulaires. » Et ils considèrent ces abaissements du nombre des pulsations sous l'influence de l'injection d'hypophyse comme suffisamment constants pour constituer un nouveau signe du goître exophtalmique qu'on pourrait appeler le « signe de l'hypophyse ».

Partant de ces données, ils se sont appliqués à

rechercher la valeur de ce signe dans les états basedowiens frustes, dans lesquels le nervosisme, la tachycardié, les troubles vaso-moteurs sont plus ou moins mélangés.

Ils ont pu ainsi isoler des observations très voisines au point de vue clinique, mais réagissant différemment à l'hypophyse.

Et il est certain que ces considérations basées sur le résultat à l'épreuve peuvent avoir quelque intérêt au point de vue de la therapentique.

D'autre part Gœtsch, de Baltimore, a, récemment, démontré l'existence chez les Basedowiens de réactions vives à des doses minimes d'adrénaline insuffisantes pour déterminer chez des sujets normaux une réaction quelconque.

Goetsch expose ainsi le résultat de ses épreuves :

« *Dans les états d'hyperthyroïdisme il y a une sensibilité constitutionnelle très accrue à l'adrénaline. Dans des états d'hypothyroïdisme au contraire il y a une tolérance accrue pour ce produit administré par la voie hypodermique.* »

Quand la réaction est positive, qu'il y a hyperthyroïdisme, il y a habituellement une hausse rapide de la maxima et une chute de la minima. Dans les cas où la réaction est légère la chute de la minima seule s'observe.

Il y a le plus souvent une accélération du pouls. Après 30 ou 35 minutes il y a une légère chute de la pression et du pouls avec après une élévation secondaire caractéristique suivie enfin après 1 heure ou

1 heure 1/2 d'une nouvelle chute qui ramène la pression et le pouls à leur taux normal.

Sans limiter aux seuls syndromes basedowiens l'épreuve de l'hypophyse, Claude l'a étudiée dans différentes autres affections de l'appareil endocrinien.

Dans le myxœdème il a constaté une réaction nettement en opposition avec celle du goître exophtalmique.

En effet dans aucun des cas de myxœdème observés, le ralentissement du pouls n'a été notable. Dans certaines observations le pouls s'est maintenu autour du taux normal. Dans d'autres au contraire l'accélération du pouls fut beaucoup plus marquée que chez la plupart des sujets normaux. Ainsi dans un cas observé l'augmentation fut de 20 pulsations.

Dans un cas d'acromégalie l'épreuve de l'hypophyse fut normale.

CHAPITRE IV

Observations.

De l'étude que nous venons de faire des expériences de Claude, Baudoin et Porak, avec l'extrait hypophysaire, il ressort un groupe de résultats intéressants que nous avons recherchés chez un certain nombre de malades présentés à notre examen. Ces malades se rangent en plusieurs catégories. Nous les avons classés en Basedowiens, en syndromes de Basedow frustes. Nous avons ensuite examiné de la même façon une série de malades présentant des affections liées à des troubles endocriniens, telles que acromégalie, insuffisance thyroïdienne, et enfin nous montrerons les observations de deux malades présentant l'un un goître simple, l'autre une asthénie marquée.

La méthode employée fut celle instituée par Claude et Porak :

1° Injection de 1 milligramme d'adrénaline intra-

lessière après absorption d'un repas composé de 100 grammes de sucre ;

2° Injection de 1 centimètre cube d'extrait hypophysaire Choay (lobe postérieur) après absorption du repas de Porak. Nous avons rangé nos observations par séries en étudiant pour chacune d'elles les résultats obtenus.

A. — Goîtres Exophtalmiques.

OBSERVATION I

Mademoiselle Dech..... 34 ans. — Goître exophtalmique. — Hypertension. — Épreuve de Gœtsch positive. — Glycosurie adrenalinique. — Diminution du pouls avec l'extrait d'Hypophyse.

Reçoit dans ses bras sa mère foudroyée par une mort subite que rien n'avait fait prévoir.

Les jours suivants elle est prise de violentes palpitations avec sensation d'étouffements, de crises de chaurée, de rougeurs. Le caractère devient extrêmement irritable, plutôt trépidant que violent.

Puis s'établissent rapidement l'hypertrophie du corps thyroïde, l'exophtalmie, le tremblement, des crises diarrheïques, un amaigrissement extrême. Le pouls est habituellement dans les environs de 160. La tension Mx = 23 et la Mn = 12.

Albuminurie : 50 centigrammes.

L'état devient bientôt tellement grave qu'une intervention paraissant s'imposer est cependant impossible.

Cependant la sérothérapie intensive, la quinine, le salicylate de soude selon la méthode de Sicard, le repos complet au lit, finissent par mettre la malade en état de supporter la ligature des artères thyroïdiennes qui est suivie d'une amélioration très considérable.

Accentuation des accidents lors de chaque période menstruelle.

État actuel. — Malade assez affaiblie. — Poids : 41 kilogs. — Goître encore volumineux. — Exophtalmie. — Tachycardie avec paroxysmes. — Pouls instable aux environs de 120-140. — Tremblement marqué. — Malade très émotivé. — Poussées de chaleur et de rougeur. — Est obligée de coucher dans une chambre à fenêtres ouvertes.

Température : 37-37° 1.
Albumine : 1gr 50.
Constante d'Ambard : 0,075.
Examen du sang : G. R. = 3.800.000.
G. B. = 2.400.
Polynucleaires : 63/100.

Pouls et Pression.

1° *Épreuve de l'adreline.* — 1 heure avant l'épreuve absorbe avec difficulté 100 grammes de sucre.

Avant l'injection :	Pouls : 145	Mx : 21	Mn : 10,5
Après l'injection :			
Au bout de 5 minutes.	— 135	— 18	— 11
— 10 —	— 132	— 20	— 11
— 15 —	— 128	— 18	— 10
— 20 —	— 128	— 18,5	— 11
— 25 —	— 128	— 19	— 10
— 30 —	— 135	— 18	— 10
— 35 —	— 135	— 18	— 10
— 45 —	— 128	— 18	— 9,5
— 55 —	— 140	— 20	— 10,5

A la 35e minute, phénomène de spasme artériel dû probablement à la compression locale de la manchette du Pachon.

A la fin de l'épreuve, *glycosurie* abondante. *Épreuve de Gœtsch positive.*

2° *Épreuve de l'hypophyse.* — 3/4 d'heure avant l'épreuve, absorption du repas de Porak. Injection de 1 centimètre cube d'extrait Choay intra-musculaire.

Avant l'injection :

Pouls : 125 Mx : 18 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes.	— 120	— 18	— 10
— 10 —	— 120	— 17	— 9,5
— 15 —	— 110	— 16,5	— 9,5
— 20 —	— 112	— 16	— 9
— 25 —	— 105	— 15,5	— 8,5
— 30 —	— 105	— 14,5	— 9,5
— 35 —	— 100	— 14	— 9,5
— 40 —	— 105	— 14,5	— 9,5
— 45 —	— 100	— 14,5	— 10
— 55 —	— 105	— 16,5	— 10

A la fin de l'expérience, pas de sucre dans les urines.
Le pouls a subi une diminution maxima de 25 pulsations.

OBSERVATION II

Mademoiselle God..., 48 ans. — Goître exophtalmique. — Hypertension (goître Basedowifié). — Voir le graphique page 72.

Habitait un pays où il y avait des goîtres.

Sa mère et sa grand'mère avaient de petits goîtres.

Réglée à 12 ans. A l'âge de 15 ans fièvre muqueuse.

Vers 18 ans s'aperçoit que son cou était un peu gros, sans que son état général soit modifié.

A 28 ans entérite. Vers 30 à 35 ans s'aperçoit que son cou augmente encore de volume. Consulte un spécialiste oto-rhino-laryngologiste qui institue un traitement par l'*iode*.

La malade se plaint d'avoir été intoxiquée par l'iode (tremblements, amaigrissements, régles supprimées). Cette intoxication qui aurait duré un an se serait terminée par la guérison !

Vers la même époque (sans qu'on puisse préciser si c'était avant l'iodisme) l'état général s'est modifié. La malade s'énerve et s'émotionne facilement. Ressent des palpitations fréquentes et des bouffées de chaleur.

En 1913, les symptomes généraux s'accusant la malade prend du sérum ethyroïde avec amélioration notable.

En 1914, bronchite avec amaigrissement et affaiblissement. Ses cheveux tombent et se décolorent. La malade prend de l'hémato-éthyroïdine avec amélioration considérable.

Etat actuel : Goitre volumineux. Le lobe gauche est particulièrement développé. Pas d'exophtalmie. Eclat des yeux. Tremblement. Palpitations.

Tachycardié (120 à 130 pulsations)

1° *Epreuve de l'adrenalnie.* — Une heure après absorption de 100 grammes de sucre, injection intra musculaire de 1^{mmgr}. d'adrénaline.

Avant l'injection :

Pouls : 130 Mx : 18,5 Mn : 9

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 120	— 19	— 9
— 10 —	incomptable	— 18	— 8
— 15 —	—	— 17,5	— 8,5
— 20 —	—	— 18	— 9
— 25 —	— 100 ?	— 17,5	— 8,5
— 30 —	— 110	— 18	— 9
— 35 —	— 115	— 17,5	— 8
— 40 —	— 120	— 17,5	— 8
— 45 —	— 115	— 16,5	— 8
— 50 —	— 120	— 17	— 7
— 55 —	— 115	— 17	— 8,5

Pendant les 25 premières minutes le pouls est très difficile à compter. Il est instable, irrégulier, battant par salves. Mais se régularise vers la fin.

A la fin de l'épreuve glycosurie abondante.

Le dosage indique 13 grammes de sucre au litre d'urine.

EPREUVE DE GŒTSCH POSITIVE

2° *Epreuve de l'Hypophyse.* — Injection de 1^{cm3} d'extrait hypophysaire Choay une heure après l'absorption du repas de Porack.

Avant l'injection :

Pouls : 125 Mx : 18,5 Mn : 9

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 112	— 18,5	— 9
— 10 —	— 112	— 16,5	— 7,5
— 15 —	— 115	— 15	— 8
— 20 —	— 115	— 15,5	— 8,5
— 25 —	— 108	— 16,5	— 9
— 30 —	— 110	— 15	— 8
— 35 —	— 108	— 16	— 8,5
— 40 —	— 108	— 16	— 8,5
— 45 —	— 108	— 15	— 8
— 50 —	— 110	— 15	— 7,5

A la fin de l'épreuve, glycosurie abondante.

Le dosage indique 12 grammes du sucre au litre d'urine.

Le pouls a subi une diminution maxima de 16 pulsations.

OBSERVATION III

Mademoiselle Le....., 27 ans. — Goître exophtalmique. — Hypertension. — Épreuve de Gœtsch négative. — Diminution du pouls avec l'extrait hypophysaire.

Bien portante jusque la guerre.

A la suite d'un violent bombardement, le 26 février 1918, éprouve une vive émotion entraînant un arrêt complet de ses règles pendant 2 mois.

Apparaissent ensuite des troubles sympathiques marqués par des bouffées de chaleur, des vertiges, des palpitations. Peu de temps après, modification de l'état général.

Céphalée fréquente (au moins tous les 2 jours).

Bourdonnements d'oreille, brouillards devant les yeux, troubles de la vision.

État dyspeptique, langue blanche.

Pouls rapide autour de 110.

Tension élevé. Mx : 20. — Mn : 14,5.

Le cou augmente de volume et bat. Apparaissent ensuite de l'exophtalmie et du tremblement.

L'examen radioscopique montre un cœur augmenté de volume, la pointe arrondie, le ventricule gauche hypertrophié.

Constante d'Ambard : 0,250.
Indice de secrétion uréïque : 8/100.
Urée au litre de sérum : 0^{gr} 36.

La malade suit un traitement électrique (radiothérapie) suivi de régression des symptômes.

Le cou et l'exoptalmie diminuent.

Constante d'Ambard : 0,080.
Indice de secrétion uréïque : 77/100.
Urée au litre de sérum : 0^{gr} 25.

Les règles réapparaissent peu après pour devenir ensuite irrégulières, tantôt dans leur durée (10 à 15 jours), tantôt dans leur fréquence (tous les 8 jours).

État actuel. — Exophtalmie. — Léger tremblement. — Corps thyroïde dur, légèrement hypertrophié, ne battant pas. — Pouls instable (90).

Grande instabilité vaso-motrice. — Rougit facilement.

Pouls et Pression.

1° *Épreuve de l'adrenaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrenaline 1 heure après absorption de 100^{gr} de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 82 Mx : 22 Mn : 14

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes.	— 104	— 21	— 14
— 15 —	— 104	— 22	— 14
— 25 —	— 98	— 22	— 14
— 35 —	— 105	— 22	— 14
— 45 —	— 114	— 23	— 15
— 55 —	— 105	— 23	— 15

Épreuve de Gœtsch négative.

Pas de glycosurie constatée à la fin de l'épreuve.

Au bout de 20 minutes apparaissent des palpitations et des troubles vaso-moteurs de la face.

Le pouls a augmenté de 34 pulsations.

2° *Épreuve de l'hypophyse.* — Injection d'extrait Choay (1$^{cm^3}$) après repas d'épreuve Porak pris 3/4 d'heure auparavant.

Avant l'injection :

Pouls : 100 Mx : 21 Mn : 14

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes.	— 95	— 22	— 15
— 15 —	— 90	— 20	— 14
— 25 —	— 95	— 20	— 13
— 35 —	— 90	— 20	— 13
— 45 —	— 90	— 20	— 12,5
— 55 —	— 80	— 20	— 12,5

Pas de sucre à la fin de l'épreuve. Le pouls a baissé de 16 pulsations.

OBSERVATION IV

Mademoiselle Gi..., 47 ans. — Goître exophtalmique. — Hypertension. — Epreuve de Gœtsch positive. — Diminution du pouls avec l'extrait hypophysaire.

Réglée à 14 ans 1/2.

A l'âge de 23 ans souffre de l'estomac, voit son appétit disparaître, surviennent quelques vomissements, puis une asthénie assez marquée. L'affection dure 10 ans sans que l'amaigrissement soit prononcé.

Pendant cette période les règles se modifient, deviennent moins abondantes, quoique régulières, en même temps qu'apparaissent de la céphalée et de la photophobie.

Jusqu'en 1912 l'état général se relève. La céphalée diminue.

En 1912 à la suite de fatigues, contracte la grippe suivie d'amaigrissement considérable, de transpirations abondantes, de faiblesse et de tachycardie.

En 1914 apparaît de l'exophtalmie. Le cou augmente de volume, en même temps palpitations, inappétence, bouffées de chaleur.

En juillet 1914, angine grave.

En 1916 les règles s'arrêtent 3 mois.

En 1917 congestion pulmonaire entraînant 3 mois d'alitement. Les règles s'arrêtent 1 an, reviennent 3 mois, puis

s'arrêtent de nouveau et reviennent irrégulières. Depuis septembre dernier elles sont complètement arrêtées.

Etat actuel. — Exophtalmie avec éclat des yeux. — Corps thyroïde augmenté de volume. — Palpitations, bouffées de chaleur, tachycardie (100). — Règles arrêtées.

Rien à signaler aux autres appareils.

Pouls et Pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection de 1^{mmgr} d'adrénaline intra-fessière, 1 heure après absorption de 100^{gr} de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 100 Mx : 18,5 Mn : 9

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 100	— 19,5	— 8,5
— 10 —	— 98	— 17	— 7,5
— 15 —	— 95	— 16,5	— 7,5
— 20 —	— 98	— 15,5	— 6,5
— 25 —	— 100	— 15,5	— 7
— 30 —	— 100	— 16,5	— 7,5
— 35 —	— 105	— 17	— 7
— 40 —	— 110	— 17	— 8
— 45 —	— 115	— 17	— 7
— 50 —	— 105	— 17	— 8
— 55 —	— 105	— 17,5	— 7

Pas de glycosurie.

Epreuve de Gœtsch positive.

Dans les 15 premières minutes le pouls est difficilement comptable. Au bout de 30 minutes surviennent des palpitations en même temps que le pouls s'accélère. Il arrive ainsi à augmenter de 15 pulsations.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection intra-fessière de 1^{cms} d'extrait Choay après absorption du repas de Porak.

Avant l'injection :

Pouls : 100 Mx : 17 Mn : 8

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 85	— 18,5	— 9
— 10 —	— 88	— 17,5	— 9
— 15 —	— 85	— 17,5	— 8

Après l'injection :

	Pouls : 100	Mx : 17	Mn : 8
Au bout de 20 minutes.	— 85	— 15	— 7
— 25 —	— 80	— 14	— 7
— 30 —	— 82	— 14,5	— 7
— 35 —	— 85	— 14	— 7
— 40 —	— 82	— 13,5	— 7
— 45 —	— 90	— 15	— 8
— 55 —	— 100	— 17	— 8

Pas de glycosurie.

Le pouls subit une diminution de 20 pulsations.

OBSERVATION V

Madame H..., 40 ans. — Goître exophtalmique. — Hypertension. — Epreuve de Gœtsch faiblement positive. — Abaissement du pouls avec l'extrait hypophysaire.

Pendant la guerre ressent quelques palpitations.

En Mars 1919 apparaissent des vomissements et une grande asthénie.

En Mai fait une chute dans les escaliers. Grande émotion.

En Août constate que son cou augmente de volume et que ces yeux deviennent exorbités en commençant tout d'abord par l'œil gauche. En même temps crises de palpitations, bouffées de chaleur, vomissements.

Etat actuel. — Goître volumineux. — Exophtalmie surtout marquée à gauche. — Léger tremblement. — Pouls à 124. — Palpitations bouffées de chaleur. Pas de modifications du coté des règles.

Ayant été traitée par de l'extrait thyroïdien accuse une amélioration, dans ce sens que son poids aurait augmenté.

Pouls et Pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection de 1^{mgr}. d'adrénaline après ingestion de 100 ^{gr}. de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 124 Mx : 19 Mn : 10

Après l'injection:

Au bout de	5 minutes	—	124	— 17	— 8
—	10 —	—	122	— 18	— 9
—	15 —	—	128	— 17	— 9
—	20 —	—	125	— 17	— 9
—	25 —	—	125	— 17	— 10
—	30 —	—	132	— 17,5	— 8,5
—	35 —	—	128	— 17	— 8
—	40 —	—	125	— 16,5	— 8
—	45 —	—	122	— 17	— 9
—	55 —	—	140	— 18	— 10

Pas de glycosurie. Le pouls augmente de 10 pulsations. Epreuve de Gœtsch faiblement positive.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection de 1^{cm3} d'extrait Choay après repas de Porak.

Avant l'injection :

Pouls : 124 Mx : 18 Mn : 9

Après l'injection :

Au bout de	5 minutes.	—	118	— 18	— 9
—	10 —	—	110	— 17	— 9
—	15 —	—	106	— 17	— 9
—	20 —	—	110	— 16	— 8,5
—	25 —	—	116	— 15	— 8,5
—	30 —	—	118	— 15,5	— 8
—	35 —	—	118	— 16	— 8,5
—	40 —	—	120	— 17	— 9
—	45 —	—	118	— 17	— 8,5
—	55 —	—	125	— 17	— 9

Pas de glycosurie. Le pouls baisse de 14 pulsations.

Dans ces 5 cas de goître exophtalmique, l'épreuve de l'adréline et de l'hypophyse nous a donné des résultats intéressants que nous allons étudier.

Nos 5 malades présentaient tous un certain degré d'hypertension, surtout marquée chez 2 sujets où

elle atteignait dans l'observation I, 21/10 et dans l'observation II, 22/14.

Épreure de l'adrénaline

Dans l'épreuve de l'adrénaline, nous allons envisager 3 ordres de faits : la tension, le pouls, la glycosurie.

Tension. — Nous voyons que 3 fois (observation I-II-IV) la tension Mx s'est relevée immédiatement après la piqûre pour redescendre ensuite autour du taux normal.

Cette réaction signalée par Gœtsch comme existant toujours chez les Basedowiens serait donc nettement positive dans ces 3 cas.

Dans l'observation III, la tension Mx après avoir baissé légèrement, s'est relevée ensuite au taux normal, mais n'a pas présenté la courbe décrite par Gœtsch. Dans l'observation V, la tension s'est légèrement abaissée et ne s'est relevée qu'au bout de 15 minutes pour redescendre ensuite, mais la tension Mn s'est abaissée, ce qui rentre encore dans l'hypothèse émise par Gœtsch.

D'une façon générale on peut dire que la tension s'est maintenue autour du chiffre normal avec, malgré tout, une tendance à l'hypertension.

Pouls. — L'injection d'adrénaline a eu dans nos 5 observations une action manifeste sur le pouls, se caractérisant d'abord par l'augmentation de fréquence, augmentation qui a oscillé entre 10 et 34 pulsations. Dans nos deux premières observations, si nous n'avons pu noter d'augmentation aussi élevée,

nous avons du moins enregistré un pouls très instable, irrégulier, battant par salves, s'accompagnant de palpitations, phénomènes qui ne nous ont pas permis d'enregistrer avec précision les modifications de la rapidité du pouls.

Cette augmentation de fréquence paraît en rapport avec le degré d'hypertension. C'est dans l'observation III, où nous avons noté une Maxima de 22, que nous avons trouvé une accélération de 34 pulsations.

Glycosurie. — Nous n'avons constaté que 2 fois sur 5 de la glycosurie à la fin de l'épreuve. Dans notre observation II, cette glycosurie a atteint jusque 13 grammes.

Épreuve de l'hypophyse

De même que pour l'épreuve de l'adrénaline, nous examinerons successivement les renseignements fournis par la pression, le pouls et la glycosurie.

Pression. — Dans nos 5 observations, la pression a subi une baisse manifeste, surtout la Maxima.

Cette chute de tension a été plus accentuée qu'elle ne le paraît chez un sujet normal. Ce fait apparaîtra nettement si nous comparons les résultats avec ceux obtenus dans nos observations de goître simple et d'asthénie.

La tension a suivi une courbe descendante, d'un écart de 2 à 3 degrés avec celle enregistrée avant l'injection, pour remonter au bout d'une heure aux alentours du chiffre normal. Cette chute de la pression a débuté immédiatement après l'injection dans nos

observations I-II-V. Chez nos malades III et IV, il y eut d'abord augmentation, puis chute ensuite.

Pouls. — Le pouls a subi des modifications beaucoup plus importantes. Chez nos 5 malades, nous enregistrons une baisse manifeste. Cette baisse a commencé dès l'injection. Il y a là un fait intéressant, car on aurait pu croire que chez des malades émotionnables comme les Basedowiens une piqûre intra-fessière provoquerait au moins dans les premières minutes une augmentation du pouls. Ce dernier a au contraire nettement diminué dans sa fréquence, traçant une courbe descendante, dont le point culminant se trouvait aux environs de la 30e ou 35e minute de l'expérience, pour revenir ensuite à son chiffre normal. Cette baisse a été considérable puisqu'elle a pu atteindre 25 pulsations dans l'observation I et n'a jamais été inférieure à 14 (observation V).

Glycosurie. — Nous n'avons constaté qu'une seule fois, dans l'observation V, une glycosurie qui fut du reste assez abondante, environ 12 grammes par litre.

Nous avons donc constaté chez nos 5 Basedowiens des réactions assez nettes à l'adrénaline et à l'hypophyse, à l'adrénaline, *augmentation plus ou moins marquée de la tension et du pouls*, à l'hypophyse, *baisse du pouls* et *de la pression*.

Si nous comparons ces résultats avec ceux que signalent Claude et Porak, nous voyons qu'ils concordent en tous points.

En effet, Porak ayant injecté 1 milligramme d'adrénaline à un Basedowien a enregistré un effet

hypertenseur des plus nets et une tendance à l'augmentation du pouls. Nous avons pratiqué systématiquement cette injection à nos 5 malades et après nous être rendu compte qu'elle était tolérée parfaitement, qu'elle ne déterminait qu'une légère douleur locale et que tout au plus pouvait-elle provoquer un peu de rougeur de la face et quelques palpitations, nous avons enregistré des résultats comparables avec ceux de Porak, avec ce fait cependant que l'augmentation du pouls fut plus marquée.

Signalons, en outre, l'intérêt que paraît présenter l'hypertension du début, signalée par Gœtsch. Nous l'avons constatée nettement chez 3 malades. Dans les 2 autres observations, la minima seule a baissé au début, ce qui est de même signalé par Gœtsch dans les réactions légères.

Quant aux résultats obtenus avec l'extrait d'hypophyse, ils sont en tous points superposables à ceux signalés par Porak : baisse de la pression et baisse du pouls.

Sur la glycosurie, seuls nos résultats ne concordent point. Cette glycosurie signalée par Claude et Porak comme fréquente à la suite d'injections d'adrénaline et d'hypophyse après repas d'épreuve n'a été constatée par nous que 2 fois pour l'adrénaline et 1 fois pour l'hypophyse. Il nous est difficile de tirer une conclusion de ce fait, car nos conditions d'expérimentation ne furent pas les mêmes sur ce seul point ; nos repas d'épreuve furent pris environ 1 heure avant l'injection et il ne nous fut point pos-

sible de suivre nos malades 4 à 5 heures après l'épreuve.

Claude et Baudoin ont montré que la glycosurie fait défaut si le repas d'épreuve est pris trop longtemps avant l'injection des produits et de plus que cette glycosurie pouvait apparaître assez tardivement. Il est donc possible, sinon probable, que c'est à ce fait seul qu'est due l'absence de glycosurie constatée chez nos 4 malades.

Devant ces résultats généraux, il nous est donc permis de suivre Claude et Porak quand ils considèrent les modifications du pouls avec l'hypophyse comme un phénomène constant chez les Basedowiens, autant notamment que l'exophtalmie et le tremblement. Et aussi pourrons-nous y ajouter les modifications obtenues avec l'adrénaline, à savoir : signe de Gœtsch et augmentation du pouls.

En effet, nous verrons par la suite que les mêmes épreuves faites chez des malades atteints de goître simple et d'asthénie, nous donnent des résultats non comparables et notamment pour l'hypophyse, des résultats tout à fait opposés.

Sans doute, ces expériences ont-elles été critiquées, surtout celle relative à l'injection d'hypophyse qui, suivant Claude et Baudoin, a toujours paru déterminer une hypotension au lieu de l'hypertension signalée jusqu'alors.

Certains auteurs ont prétendu que les extraits d'hypophyse n'agissaient pas de la même façon que le produit de sécrétion de la glande elle-même et que la chute de la tension serait due plus à la pré-

sence d'albuminoïdes venant de la préparation de l'extrait qu'au principe actif lui-même qui n'existerait qu'en infime quantité dans la solution injectable.

Nous ne pouvons ici qu'enregistrer les résultats et constater que chez les malades présentant des affections différentes, les extraits hypophysaires ont produit des résultats différents et souvent opposables.

C'est ce qui peut permettre d'accepter les renseignements fournis par ces expériences et de leur accorder une certaine valeur.

B. — Etats Basedowiens frustes

Nous avons pratiqué l'épreuve de l'adrénaline et de l'hypophyse chez 4 malades présentant un syndrome se rapprochant de celui de Basedow et caractérisé par de la tachycardie, des troubles vasomoteurs, quelquefois un peu d'éclat des yeux, un léger tremblement ou un léger goître.

OBSERVATION VI

Mademoiselle Rib..., 28 ans. — Basedow fruste. — Glycosurie, réaction de Gœtsch positive. — Baisse du pouls à l'hypophyse.

Bien portante jusque la guerre.

Habite pendant les 2 premières années de la guerre un pays très proche de la ligne de feu. Subit de nombreux bombardements répétés.

A la suite de ces émotions accuse une grande fatigue et une asthénie considérable ; en même temps qu'apparaît une tachycardie douloureuse.

Etat actuel. — Etat général faible. — Peu d'appétit. — Palpitations fréquentes et douloureuses. — Extra-systoles. — Pouls très instable. — Un peu de tremblement. — Pas de goître, pas d'exophtalmie.

A subi un traitement digitalique.

Pouls et Pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrénaline après absorption de 100^{gr} de sucre 1 heure auparavant.

Avant l'injection :

Pouls : 105 Mx : 17 Mn : 9

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	110	17	8
— 10 —	110	16,5	9
— 15 —	100	18	9
— 20 —	100	16	7,5
— 25 —	100	16,5	7,5
— 30 —	100	17,5	8,5
— 35 —	110	17,5	8,5
— 40 —	110	16,5	9
— 45 —	105	16	10
— 50 —	100	16	10
— 55 —	110	17	9

Glycosurie à la fin de l'épreuve.

Epreuve de Gœtsch positive.

Le pouls a tendance à augmenter.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection intra-musculaire de 1^{cm3} d'extrait Choay, après absorption du repas de Porak 3/4 d'heure auparavant.

Avant l'injection :

Pouls : 80 Mx : 14 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 15 minutes	75	13	9
— 20 —	72	12	9
— 30 —	70	12	8
— 40 —	70	12	9

Le pouls a subi une diminution de 8 pulsations.

OBSERVATION VII

Monsieur Chev... Henri, 24 ans. — Basedow fruste. — Glycosurie, réaction de Gœtsch retardée, diminution du pouls à l'hypophyse.

Jamais malade jusque la guerre. De constitution plutôt faible. A toujours été anémique, nerveux, impressionnable.

Prisonnier civil des Allemands pendant la guerre. Enferme à la prison de Maubeuge, a beaucoup souffert de privations. A été soumis à des travaux forcés très pénibles. A subi des brutalités.

En 1917, ressent pour la 1er fois des palpitations fréquentes, s'accompagnant de tremblement généralisé à tout le corps.

En même temps, inappétence, insommie et grande fatigue générale.

Apparaissent ensuite des bouffées de chaleur pendant que le mauvais état général s'accentue.

En 1918, contracte une grippe qui dure 15 jours et s'accompagne de diarhée sanglante, laissant à la suite une asthénie intense.

Il y a 7 mois, au moment de la reprise de ses études, s'aperçoit de la faiblesse de sa mémoire, est sujet à des céphalées fréquentes, se fatigue facilement.

Après les repas, le malade est pris de palpitations qui s'accompagnent de douleurs dans la région précordiale et de pâleurs fréquentes.

Son cou a un peu augmenté de volume.

Il y a trois semaines, a suivi, pendant 10 jours, un traitement par le sérum éthyroïdé avec amélioration. Les palpitations diminuent de fréquence. Le pouls diminua et les douleurs précordiales se font plus rares.

Etat actuel. — Légère exophtalmie avec éclat des yeux. — Tremblement. — Pouls fréquent (90-100). — Légère augmentation de la base du cou.

Du coté du cœur on constate ;

Pointe dans le 5me espace, non deviée.

Choc en dôme. — Arythmie cardiaque.

Pas de bruits anormaux.

Pression variant facilement.

Rien de particulier aux autres appareils.

Malade pâle, un peu amaigri, accusant une asthénie marquée.

POULS ET PRESSION

1° *Epreuve de l'Adrénaline.* — Injection de 1^{mgr}. d'adrénaline, 1 heure après absorption de 100 ^{gr}. de sucre.

Avant l'injection :		Pouls :	80	Mx : 13	Mn : 7
Après l'injection :					
Au bout de	5 minutes.	—	80	— 13	— 7
—	10 —	—	80	— 13	— 7
—	15 —	—	80	— 13	— 7
—	20 —	—	100	— 14	— 7
—	25 —	—	105	— 14,5	— 7,5
—	30 —	—	100	— 14,5	— 8
—	35 —	—	95	— 13	— 7,5
—	40 —	—	95	— 13	— 7
—	45 —	—	95	— 13	— 7

Glycosurie abondante à la fin de l'épreuve.

Le pouls a subi une augmentation de 25 pulsations.

La réaction signalée par Gœtsch apparaît au bout de 15 minutes seulement.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection de 1^{cm3}. d'extrait Choay 3/4 d'heure après absorption du repas de Porak.

Avant l'injection :		Pouls :	110	Mx : 15,5	Mn : 8
Après l'injection :					
Au bout de	5 minutes.	—	105	— 16	— 8.5
—	15 —	—	90	— 16	— 9
—	25 —	—	85	— 15	— 8
—	35 —	—	85	— 14	— 7
—	45 —	—	90	— 15	— 8

Le pouls a diminué de 25 pulsations.

OBSERVATION VIII

Monsieur Wans..., 28 ans. — Basedow fruste. — Glycosurie, réaction de Gœtsch négative. — Diminution du pouls à l'hypophyse.

En 1913 rhumatisme polyarticulaire sans température.

En 1916 à la suite des fatigues de guerre, ressent des palpitations fréquentes avec tachycardie et douleur précordiale.

Etouffements. Grande lassitude. Le repos calme son état général sans jamais le remettre en état.

Etat actuel. — Pas de goitre, pas d'exophtalmie. — Pouls rapide, très instable. — La fréquence varie (100-120). — Palpitations. — Douleur précordiale.

Pouls et Pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrénaline 1 heure après l'absorption de 100^{gr} de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 100 Mx : 14 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 100	— 13	— 9,5
— 10 —	— 100	— 13,5	— 9,5
— 15 —	— 100	— 13,5	— 9,5
— 20 —	— 100	— 13,5	— 8,5
— 25 —	— 110	— 14	— 8,5
— 30 —	— 100	— 15	— 9
— 35 —	— 100	— 14	— 8,5
— 40 —	— 100	— 14	— 9
— 45 —	— 95	— 14	— 9
— 50 —	— 95	— 13,5	— 9

Glycosurie peu abondante.

Le pouls a subi une augmentation de 10 pulsations.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection intra-musculaire de 1^{cm3} d'extrait Choay après absorption du repas de Porak.

Avant l'injection :

Pouls : 100 Mx : 18 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 95	— 17	— 10
— 10 —	— 95	— 17	— 9
— 15 —	— 85	— 16,5	— 9
— 20 —	— 90	— 16,5	— 8
— 25 —	— 90	— 16,5	— 8
— 30 —	— 95	— 16	— 9
— 40 —	— 82	— 18	— 10
— 45 —	— 85	— 17	— 10

Le pouls a subi une diminution de 18 pulsations.

OBSERVATION IX

Mademoiselle Lev..., 20 ans. — Basedow fruste. — Epreuve de Gœtsch positive. — Diminution du pouls avec l'hypophyse.

Début il y a 5 ans par de la céphalée et une asthénie marquée surtout le matin. Insomnie. Enervement.

Règles abondantes, douloureuses, nécessitant le repos au lit et précédées de bouffées de chaleur.

Bon état général. Rougit très facilement surtout pendant les périodes menstruelles.

Eclat des yeux. Base du cou légèrement augmentée de volume.

Crises passagères de palpitations. Pouls oscillant entre 80 et 90.

Pouls et Pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrénaline 1 heure après absorption de 100^{gr} de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 90 Mx : 16 Mn : 9

Après l'injection :

Au bout de	5 minutes	—	85	— 17	— 9
—	10 —	—	92	— 17	— 8
—	15 —	—	95	— 16,5	— 8
—	20 —	—	98	— 16,5	— 8,5
—	25 —	—	100	— 15,5	— 9
—	30 —	—	115	— 15,5	— 8
—	35 —	—	115	— 17	— 9
—	40 —	—	115	— 16	— 8,5
—	45 —	—	100	— 16,5	— 8,5
—	55 —	—	120	— 16	— 8

Pas de glycosurie.

Epreuve de Gœtsch positive.

Le pouls augmente de 30 pulsations.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection de 1^{cm3} d'extrait Choay 3/4 d'heure après le repas de Porak.

Avant l'injection :

Pouls : 85 Mx : 15 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	— 92	— 13,5	— 9
— 10 —	— 90	— 14	— 8,5
— 15 —	— 85	— 14	— 8
— 20 —	— 90	— 14,5	— 9
— 25 —	— 90	— 14,5	— 9
— 30 —	— 80	— 14	— 9
— 35 —	— 80	— 14,5	— 8
— 40 —	— 85	— 15	— 9
— 45 —	— 78	— 14	— 9
— 50 —	— 75	— 14	— 9

Le pouls baisse de 10 pulsations.

Nous voyons que chez nos 4 malades, la tension prise au Pachon est normale. Et nous étudierons, comme pour nos goîtres exophtalmiques, la tension, le pouls et la glycosurie.

Epreuves de l'adrénaline

Pression. — Après l'injection d'adrénaline, la pression s'est maintenue autour de son taux normal avec cependant une tendance à l'augmentation.

Dans les observations VI et IX, elle subit les modifications signalées par Gœtsch, c'est-à-dire augmentation rapide puis descente vers la normale. Dans l'observation VII, cette ascension de la maxima n'apparaît qu'à la 20^{e} minute ; dans l'observation VIII, la maxima varie peu, mais la minima baisse lentement.

Pouls. — Le pouls a subi des modifications plus

nettes chez nos 4 malades ; la fréquence augmente, souvent même d'une façon considérable, puisque dans nos observations VII et IX, elle fut de 25 pulsations et dans les 2 autres de 10 pulsations environ. Cette augmentation apparut vers la 25e minute environ.

Glycosurie. — La glycosurie apparut plus ou moins abondante dans nos observations VI, VII, VIII et manqua chez notre malade IX.

Epreuve de l'hypophyse

Pression. — La pression baisse nettement. La courbe de la maxima est descendante avec un écart de 1 à 2 degrés.

Pouls. — Le pouls subit une diminution dans la fréquence. Ce ralentissement qui fut de 8 unités seulement dans notre observation VI atteint 25 pulsations dans l'observation VII et n'apparut de même qu'au bout de 25 minutes.

Glycosurie. — Dans aucun cas, nous ne constatâmes de glycosurie à la fin de l'épreuve.

En résumé chez nos 4 malades, nous trouvons les réactions suivantes, à l'adrénaline : *tendance à l'augmentation de pression avec réaction de Gœtsch positive dans la plupart des cas ; augmentation nette du pouls et glycosurie 3 fois sur 4 ;* à l'hypophyse : *baisse de la tension, baisse du pouls.*

Si nous rapprochons ces résultats de ceux obtenus chez nos 5 goîtreux exophtalmiques, nous voyons qu'ils sont en tous points comparables. Mêmes réactions à l'adrénaline et à l'hypophyse. Tout au plus

pouvons-nous dire que les variations de la tension sont moins marquées ici que précédemment.

Or, l'examen clinique de nos malades nous a montré qu'ils accusaient tous d'une façon générale des palpitations, de la tachycardie entre 90 et 100 pulsations, un peu d'éclat des yeux et que tous ces symptômes étaient apparus à la suite d'émotions et de fatigues, la plupart dues à la guerre.

En face de ces états, cliniquement, on ne peut pas ne pas songer à ces syndromes décrits sous le nom de Basedow fruste et nous avons vu que les résultats de nos 2 épreuves les rapprochent du Basedow typè.

Il nous est donc permis de dire que les cas de nos 4 malades sont très proches du goître exophtalmique, c'est-à-dire de ce syndrôme où l'irritation du système nerveux semble liée à la dysfonction thyroïdienne.

Et ce qui paraît confirmer notre hypothèse, c'est que nous verrons dans les 2 observations qui vont suivre et qui portent l'une sur un goître simple, l'autre sur un malade atteint d'asthénie, que nos deux épreuves nous donnent des résultats dissemblables en tous points avec les précédents.

C. — Goître simple

OBSERVATION X

Madame Cl..., 29 ans. — Goître simple. — Le pouls augmente avec l'hypophyse.

Il y a 4 mois s'est aperçue incidemment que son cou augmentait de volume.

Bon état général.

Etat actuel. — Goître volumineux, sans gêne respiratoire. — Pas d'exophtalmie, ni palpitations, ni bouffées de chaleur. — Pouls à 78.

Pouls et pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1 mgr. d'adrénaline après repas de 100 gr de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 78 Mx : 15 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes.	— 75	— 16	— 10
— 10 —	— 78	— 16	— 10
— 15 —	— 85	— 16	— 9,5
— 20 —	— 80	— 15	— 8,5
— 25 —	— 75	— 14,5	— 7,5
— 30 —	— 72	— 14	— 9
— 35 —	— 72	— 14	— 9
— 40 —	— 78	— 15	— 8
— 50 —	— 72	— 15	— 10

Pas de sucre. Le pouls augmente de 12 pulsations.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection de 1 cm3 d'extrait Choay. Après repas de Porak.

Avant l'injection :

Pouls : 70 Mx : 17 Mn : 10

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes.	— 70	— 17	— 10
— 10 —	— 75	— 15,5	— 10
— 15 —	— 75	— 16	— 10
— 20 —	— 75	— 15	— 9,5
— 25 —	— 75	— 15,5	— 9,5
— 30 —	— 75	— 15	— 9,5
— 35 —	— 84	— 15	— 9,5
— 40 —	— 80	— 15	— 10
— 45 —	— 78	— 15	— 10

Pas de glycosurie.

Le pouls *augmente* de 14 pulsations.

Notre observation porte donc sur un cas de goître volumineux sans symptômes généraux.

Voici les résultats de nos deux épreuves.

Epreuve ee l'adrénaline

Pression. — La pression oscille autour de la normale.

Pouls. — Le pouls suit une courbe irrégulière, n'augmente que de 2 pulsations.

Glycosurie. — Néant.

Epreuve de l'hypophyse

Pression. — La tension maxima baisse.

Pouls. — Le pouls subit une ascension régulière et augmente de 14 pulsations au bout de 30 à 35 minutes.

Glycosurie. — Néant.

Nous voyons donc que chez notre malade où cliniquement rien n'autorise l'hypothèse de Basedow, nos deux épreuves se comportent différemment des précédentes.

A l'adrénaline le pouls subit peu de modification, la tension varie peu et pas de glycosurie.

A l'hypophyse, la tension maxima baisse, mais le pouls suit une marche ascendante.

Ces résultats sont donc loin des précédents et le fait est intéressant, d'autant plus qu'il ne va pas à l'encontre de la clinique, surtout si l'on rapproche le cas de cette malade atteinte de goître simple de notre observation II qui se rapporte à un goître basedowifié. On peut voir alors que l'injection d'hypophyse et d'adrénaline donne des résultats tout à fait opposés.

D. — Asthénie

OBSERVATION XI

Monsieur S..., 24 ans 1/2. — Asthénie. — Le pouls augmente avec l'hypophyse.

En 1914, surmenage intellectuel.

En 1916, perte de l'appétit. Digestions difficiles. Constipation. Ces symptômes apparaissent périodiquement.

Au début de 1918 pendant l'épidémie de grippe, mauvais état général avec amaigrissement et anorexie. Sans symptômes pulmonaires. Cet état dure de 15 à 20 jours.

Ne s'est jamais bien porté depuis.

Aucun signe clinique de Basedow même fruste.

Pouls et pression

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrénaline après repas de 100 ^{gr} de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 60 Mx : 13 Mn : 7,5

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes.	—	60	—	13	— 7,5
— 10 —	—	65	—	13	— 7,5
— 15 —	—	65	—	13,5	— 7,5
— 20 —	—	60	—	13.5	— 6
— 25 —	—	65	—	14	— 6
— 30 —	—	62	—	15	— 6,5
— 35 —	—	62	—	15	— 6,6
— 40 —	—	70	—	14,5	— 7
— 45 —	—	65	—	14,5	— 7
— 50 —	—	65	—	13	— 7

Pas de glycosurie.

Relève du pouls de 10 pulsations.

Gœtsch négatif.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection intra-musculaire de 1 ^{cm3} d'extrait Choay après repas de Porak.

Avant l'injection :

Pouls : 72 Mx : 14 Mn : 8

Après l'injection :

Au bout de	5 minutes.	—	72	— 15	— 8
—	10 —	—	78	— 14	— 9
—	15 —	—	75	—	—
—	20 —	—	72	— 15	— 9
—	25 —	—	—	—	—
—	30 —	—	82	— 15,5	— 7,5
—	35 —	—	—	—	—
—	40 —	—	85	— 15	— 9
—	45 —	—	—	—	—
—	50 —	—	90	— 16	— 10

Pas de glycosurie. Le pouls *augmente* de 13 à 18 pulsations.

Bien que chez notre malade on ne note aucun signe de troubles de fonctionnement de la glande thyroïde, nous avons cependant essayé nos épreuves.

Epreuve de l'adrénaline

Pression. — La pression oscille peu.

Pouls. — Le pouls augmente légèrement.

Glycosurie. — Néant.

La réaction signalée par Gœtsch n'existe pas.

Epreuve de l'hypophyse

Pression. — La pression augmente nettement de 1 à 1,5 degré.

Pouls. — Le pouls augmente de fréquence de 72 pulsations passe à 90.

Glycosurie. — Néant.

Ici encore la réaction à l'adrénaline est à peu près néante.

La réaction de l'hypophyse présente ce fait saillant que la tension maxima et le pouls suivent une courbe ascendante.

Il est légitime de considérer ces résultats comme la contre partie de ceux obtenus dans nos 9 premières observations, d'autant plus qu'ils sont obtenus chez un sujet paraissant cliniquement indemne de toute affection endocrinienne.

E. — Acromégalie

OBSERVATION XII

Mademoiselle D..., 37 ans. — Acromégalique.

Réglée à 14 ans, mais toujours irrégulièrement.

Il y a 12 ans environ, les règles demeurent de plus en plus irrégulières, s'espaçant de 3 à 6 mois, s'accompagnant de céphalée intense, surtout nocturne.

Il a 8 ans suppression complète de ses règles.

En même temps la malade se rend compte que ses pieds grossissent. Impossibilité de trouver de chaussures à sa mesure.

La mâchoire se déforme progressivement obligeant à deux reprises la réfection d'un appareil dentaire.

Ses mains augmentent de volume.

Sa voix devient masculine.

Ses cheveux deviennent cassants et tombent.

Le système pileux se développe anormalement (moustache, barbe, poitrine, pubis).

Le thorax se bombe. Les seins diminuent.

Augmentation du poids.

Tout l'habitus extérieur se modifie, occasionnant des ennuis. La malade est prise à diverses reprises pour un homme déguisé.

Il y a 18 mois s'est aperçu que l'appétit et la soif augmen-

taient. La quantité des urines s'exagérait, en même temps violentes démangeaisons.

On trouve du sucre dans les urines à l'occasion d'une intervention chirurgicale pour hémorrhoïdes.

En juillet 1918 la malade suit un traitement hypophysaire sans amélioration notable.

Un régime alimentaire sévère fait disparaître le sucre des urines en juin 1919.

En octobre suivant le glucose réapparaît.

Etat actuel. — Voix masculine. — Taille élevée. — Pieds et mains épaissis, augmentés de volume, en battoir. — Bras et jambes sont hypertrophiés. — Face élargie et allongée. — Menton proéminent. — Lèvres épaisses. — Un peu d'œdème des paupières.

Les cheveux sont devenus rares sur la partie antérieure du crâne. La malade est obligée de porter perruque. Moustache et barbe assez apparentes. Système pileux assez développé sur la poitrine.

Celui du pubis est modifié dans la topographie.

Il affecte un type masculin.

Le sternum fait une saillie assez prononcée en avant.

De temps à autre œdème des malléoles.

L'examen radiographique montre un agrandissement marqué de la selle turcique.

Urines : 3 litres 75.

Sucres : 372 grammes par 24 heures.

Soif ardente et appétit très augmenté.

Le pouls est à 72, petit.

La peau est moite. La malade se plaint d'être sensible au froid.

Après absorption d'extrait de pancréas le sucre passe de 372 grammes à 44 grammes par 24 heures.

8 jours après remonte à 243 grammes.

— — 226 —

— — 134 —

La malade suit un régime alimentaire assez sévère.

POULS ET PRESSION

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrénaline, sans absorption de sucre.

Avant l'injection :

Pouls : 65 Mx : 16,5 Mn : 11

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	—	64	—	16,5	— 11
— 10 —	—	68	—	16	— 10,5
— 15 —	—	74	—	18	— 10,5
— 20 —	—	70	—	18	— 11
— 25 —	—	70	—	17,5	— 11
— 30 —	—	72	—	17,5	— 11
— 35 —	—	72	—	17	— 10,5
— 40 —	—	72	—	17	— 11
— 45 —	—	76	—	17	— 11
— 50 —	—	72	—	16	— 11

Réaction de Gœtsch positive.

Relèvement du pouls de 11 pulsations.

2° *Epreuve de l'hypophyse.* — Injection de 1^{cm3} d'extrait Choay sans repas.

Avant l'injection :

Pouls : 62 Mx : 17 Mn : 12

Après l'injection :

Au bout de 5 minutes	—	64	—	18	— 12
— 10 —	—	54	—	18	— 12
— 15 —	—	60	—	17,5	— 11,5
— 20 —	—	60	—	18	— 12
— 25 —	—	68	—	17,5	— 11,5
— 30 —	—	64	—	17	— 12
— 40 —	—	68	—	17	— 12
— 50 —	—	70	—	17	— 12

Epreuve négative.

Le pouls a plutôt tendance à augmenter.

La tension monte au lieu de baisser.

Cette observation d'acromégalie était intéressante à étudier au point de vue adrénaline et hypophyse. Comme notre malade présentait une glycosurie marquée, nous n'avons donné aucun repas d'épreuve.

Epreuve de l'adrénaline.

Pression. — Pendant les 15 premières minutes la

tension maxima augmente, pour revenir ensuite lentement à son taux normal. La réaction signalée par Gœtsch paraît donc positive.

Pouls. — Le pouls augmente de 11 pulsations.

Epreuve de l'hypophyse

Pression. — Augmente dans les 10 premières minutes puis revient à son taux primitif. La minima varie peu.

Pouls. — Le pouls suit une marche irrégulière, mais cependant indique une tendance à l'augmentation puisqu'au bout de 25 minutes les pulsations avaient augmenté de 6 et de 8 après 50 minutes.

Nous ne pouvons chez cette malade qu'enregistrer les résultats de nos deux épreuves. Etant donnée la diversité des glandes endocrines mises en jeu dans ce cas particulier, il nous paraît difficile d'en tirer une conclusion et une comparaison avec les observations précédemment citées.

Néanmoins en synthétisant cette observation nous pouvons y relever les quatre points principaux suivants :

1° L'augmentation du volume de l'hypophyse indiquée par la radiographie de la selle turcique ;

2° Les troubles ovariens qui ont précédé l'apparition des symptômes généraux ;

3° L'augmentation de volume de la glande thyroïde ;

4° La glycosurie abondante.

Cette glycosurie est-elle dûe à l'hyperfonctionnement de l'hypophyse ou à l'hypofonctionnement

du pancréas ou bien est-elle dûe aux deux réunies, la seconde conditionnée par la première. Ce dernier point de vue pouvant se soutenir puisque l'ingestion d'extrait pancréatique fit tomber la glycosurie de 372 grammes à 44 grammes par 24 heures.

F. — Pelade décalvante aiguë d'origine émotionnelle

OBSERVATION XIII

Monsieur E..., 12 ans. Pelade décalvante totale.

En février 1916 à la suite de bombardements violents ressent une vive émotion. En remontant de la cave où il s'était abrité, tous ses cheveux restent dans sa casquette. 48 heures après tout son système pileux a complètement disparu.

Deux mois après tous ses cheveux ont repoussé.

Dans l'année qui suit, à la suite de nouveaux bombardements, tous ses cheveux tombent de nouveau, sans repousser.

Etat actuel. — Petit malade, glabre sur tout le corps, à peine quelques touffes de poils sur le sommet du crâne.

POULS ET PRESSION

1° *Epreuve de l'adrénaline.* — Injection intra-musculaire de 1^{mgr} d'adrénaline après repas de 100 ^{gr} de sucre.

Avant l'injection :	Pouls : 105	Mx : 12	Mn : 7
Après l'injection :			
Au bout de 5 minutes.	— 85	— 11,5	— 7
— 10	— 85	— 11,5	— 6
— 15	— 80	— 10	— 6
— 20	— 80	— 10,5	— 6,5
— 25	— 110	— 11.5	— 7
— 30	— 105	— 11,5	— 7
— 35	— 100	— 11	— 6
— 40	— 100	— 11	— 6
— 45	— 95	— 11	— 7

Glycosurie à la fin de l'épreuve.
Gœtsch négatif.

2° *Epreuve de l'hypophyse.*

Avant l'injection :

Pouls : 92 Mx : 13 Mn : 8

Après l'injection :

Au bout de	5 minutes.	—	84	—	14	—	8
—	10	—	98	—	12	—	7,5
—	15	—	98	—	12	—	8
—	20	—	98	—	10,5	—	7,5
—	25	—	100	—	11	—	7,5
—	30	—	98	—	10	—	7,5
—	35	—	88	—	10	—	7,5
—	45	—	88	—	9,5	—	7,5
—	55	—	84	—	10,5	—	7

La tension baisse, mais le pouls se relève.

En raison de l'origine émotive nette et de la systématisation complète de la dépilation qui indiquait que le trouble portait sur l'ensemble de l'appareil endocrinien réagissant les 3 portions du système pileux, c'est-à-dire sur les sécrétions internes de la thyroïde, de l'hypophyse et des testicules, il était intéressant de nous rendre compte comment notre malade réagissait aux épreuves de l'adrénaline et de l'hypophyse.

Epreuve de l'adrénaline

Pression : La pression suit une courbe descendante nette.

Pouls : Le pouls baisse de 25 pulsations au bout de 25 minutes pour dépasser ensuite son chiffre normal de 10 pulsations environ.

Glycosurie : Présence de sucre dans les urines à la fin de l'épreuve.

Epreuve de l'hypophyse

Pression : Suit une courbe descendante après avoir nettement augmenté dans les 5 premières minutes. La baisse atteint jusque 3.5 degrès.

Pouls : Le pouls se relève de 8 pulsations au bout de 25 minutes après avoir baissé de 8 au début de l'expérience.

Glycosurie : Néant.

De ces deux épreuves, nous pouvons retenir que l'adrénaline donne une lègère augmentation du pouls avec glycosurie indiquant par là que notre petit malade est sympathicotonique, ce qui paraît bien avec l'origine émotionnelle de son affection et que l'hypophyse donne à peu près les réactions d'un sujet normal.

G. — Epilepsie endocrinienne chez une malade hypothyroïdienne

Nous terminons la série de nos observations par un cas publié par notre maître le Professeur Etienne et le Docteur Richard médecin consultant à Royat. Il s'agit d'*une femme de 33 ans* presentant depuis 8 mois des *crises épileptiformes* généralisées qui coïncident avec l'apparition des règles et s'accompagnent de phénomènes sympathiques. Cliniquement cette malade est *hypothyroïdienne*. Son corps thyroïde n'est pas perceptible, ses cheveux sont secs et cassants, les sourcils raréfiés à leur partie externe ; elle a le matin un peu de bouffisure de la face, et est extrêmement frileuse.

Cette malade présentait de l'*asphygmie d'origine spasmodique.*

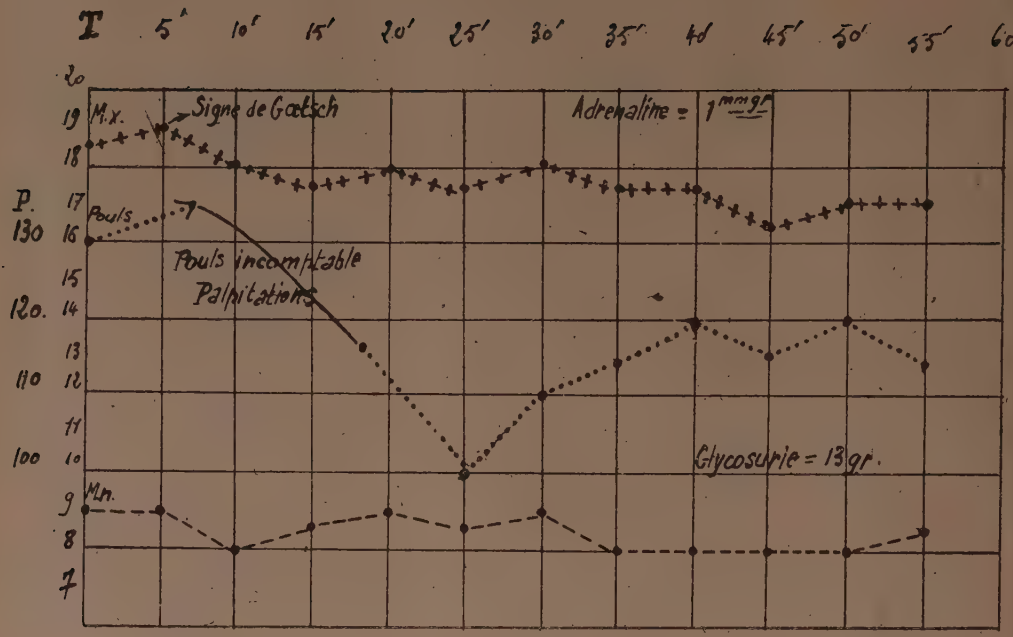
L'épreuve de l'hypophyse pratiquée chez elle donna comme résultats : *glycosurie abondante après le repas de Claude*, et *légère accélération du pouls.*

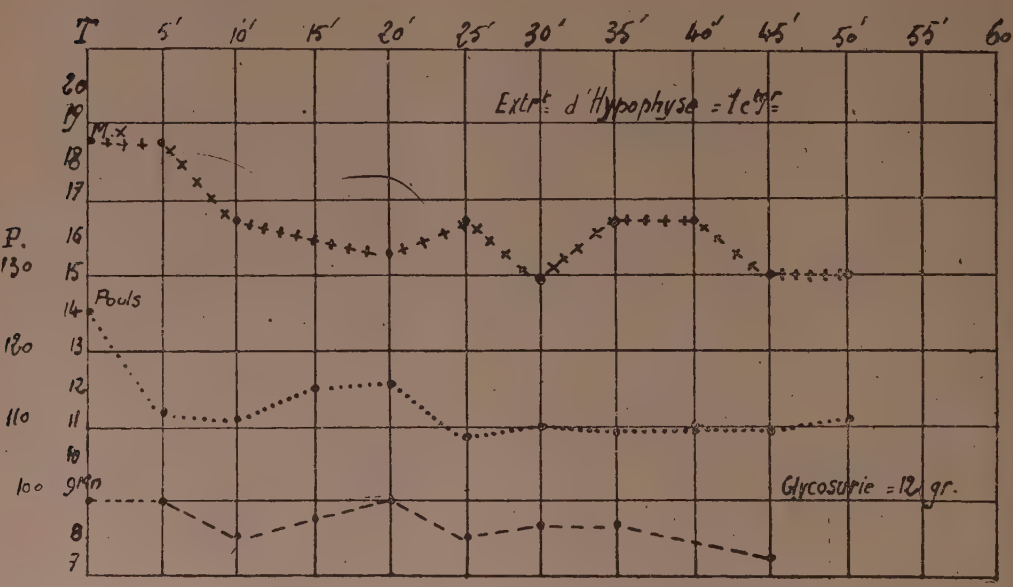
L'épreuve de l'adrénaline donna une *glycosurie marquée* et démontra nettement que la *malade était sympathicotonique.*

La radiographie montra une selle turcique nettement augmentée de volume.

Dans ce cas où l'insuffisance thyroïdienne était bien marquée puisqu'un traitement thyro-ovarien guérit la malade, il est intéressant de noter que la réaction de l'hypophyse a donné des résultats opposés à ceux constatés dans le goître exophtalmique puisque ici le pouls s'est accéléré au lieu de l'abaissement constaté dans nos premières observations.

Nous terminerons notre travail en synthétisant sur un graphique les résultats obtenus par l'injection d'adrénaline et d'hypophyse. Nous avons choisi notre observation II de goître exophtalmique (goître Basedowifié) chez laquelle nous avons pu rencontrer des résultats typiques au complet.


T
5'
10'
15'
20'
25'
30'
35'
40'
45'
50'
55'
60'
M.x.
Signe de Gœtsch
Adrenaline = 1 mmgr
P.
Pouls
Pouls incomptable
Palpitations
Glycosurie = 13 gr.
Mn.


T
5'
10'
15'
20'
25'
30'
35'
40'
45'
50'
55'
60'
Extrt d'Hypophyse = 1 cgr
M.x.
P.
Pouls
Glycosurie = 12 gr.
Mn

CONCLUSIONS

I. — L'injection d'extrait hypophysaire (lobe postérieur) paraît déterminer nettement une hypotension passagère, en opposition avec l'hypertension signalée à la suite d'injection d'extrait total d'hypophyse.

II. — Dans la maladie de Basedow, l'épreuve de l'adrénaline et de l'hypophyse donne les résultats suivants :

1° *A l'adrénaline :* Hypertension plus ou moins marquée ; augmentation de fréquence du pouls.

La réaction d'hypertension rapide signalée par Gœtsch paraît avoir une certaine valeur puisque nous l'avons constatée dans la plupart de nos observations.

2° *A l'hypophyse :* Baisse constante de la pression maxima ; ralentissement constant aussi et souvent considérable du pouls.

III. — Chez nos malades où les symptômes éveillent l'idée de Basedow fruste, les résultats aux 2 épreuves sont identiques, mais peut-être moins marqués, à ceux obtenus dans le goître exophtalmique type.

Il est donc possible, quand on se trouve en présence de malades présentant une symptomatologie à peu près semblable et consistant surtout en tachycardie et instabilité nerveuse, de ranger d'une part ceux dont la réaction les rapproche du type Basedow et d'autre part ceux dont la névrose vaso-motrice ne semble pas liée d'une altération du corps thyroïde.

IV. — Dans le goître simple :

1° L'injection d'adrénaline ne provoque qu'une très légère réaction hypertensive.

2° L'injection d'hypophyse détermine une ascension du pouls.

V. — Dans les affections endocriniennes, à l'origine desquelles on relève une émotion, l'épreuve de l'adrénaline permet par ses résultats : hypertension et glycosurie, de distinguer les malades dits sympathicotoniques.

VI. — Dans un cas d'insuffisance thyroïdienne, la réaction à l'hypophyse a montré une accélération du pouls.

Vu :

Nancy, le 2 Juillet 1920.

Le Président de la Thèse,

ETIENNE.

Vu :

Nancy, le 2 Juillet 1920.

Le Doyen,

E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 3 Juillet 1920.

Le Recteur de l'Académie,

Ch. ADAM,

Membre de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Castaigne. — *Journal médical français*, 25 mars 1913.

H. Claude et Baudoin. — Effets de quelques extraits hypophysaires. Académie de médecine, 20 décembre 1914.

— La Glycosurie hypophysaire chez l'homme, *Société de Biologie*, 7 juin 1911 et 30 novembre 1912.

— Glycosurie hypophysaire et glycosurie adrénalinique, *Société de Biologie*, 21 décembre 1912.

H. Claude-Baudoin-Porak. — La glycosurie chez l'homme et les animaux tuberculeux, *Société de Biologie*, mars 1913.

— L'épreuve des extraits hypophysaires dans les syndromes Basedowieus, *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 19 juin 1914.

H. Claude et Porak. — Action cardio-vasculaire des extraits hypophysaires dans l'insuffisance surrénale aigue, *Société de Biologie*, 10 mai 1913.

— Action cardio-vasculaire de certains extraits hypophysaires, *Presse médicale*, 10 janvier 1914.

H. Claude et Mlle S. Bernard. — Quelques résultats des épreuves glandulaires suivant l'état antérieur des fonctions endocriniennes, *Soc. méd. des Hôp.*, janvier 1920.

Cleret. — Etude sur la pathogénie du goître exophtalmique, thèse de Paris 1911.

G. Etienne. — Maladie de Basedow et addisonisme total, syndrome polygandulaire par dysthyroïdie et dyssurénalie, *Société médicale des Hôpitaux*, 24 juin 1910.

— Nouveau cas de Maladie de Basedow et addisonisme syndrome polyglandulaire par dysthyroïdie et dyssurénalie, *Société médicale des Hôpitaux*, 6 juin 1916

G. Etienne et Richard. — Maladie de Basedow et émotions de bombardements. *Société médicale des Hôpitaux*, 20 décembre 1918.

— Un nouveau cas de syndrome pluri-glandulaire avec épilepsie tardive, *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 30 janvier 1920.

Gœtsch et Hower. — Newer methods in the diagnosis of thyroïd disorders adrenalin hypersensitiveness in clinical states of hyperthyroïdism. N. Y. *Stat Journal méd.* 1918-18-259.

A. Schafer Edward. — Les glandes à sécrétion interne. Physiologie et physio-pathologie des glandes endocrines. — Librairie Octave Doin. 1920.

Porak. — L'épreuve de l'hypophyse dans les maladies des glandes à sécrétion interne. *Thèse de Paris*, 1914-15.

Gley. — Quatre leçons sur les glandes à sécrétion interne.— *Alcan* 1920. Paris.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	5
Chapitre I. — Physiologie	11
Chapitre II. — Conceptions nouvelles sur l'étiologie et la pathogénie du goître exophtalmique	15
Théorie nerveuse	17
Théories glandulaires	18
a) Théorie Thyro-génitale	18
b) Théorie Hypophysaire	19
c) Théorie Thymique	20
d) Théorie Thyro-surrénale	20
e) Théorie Thyroïdienne	23
Chapitre III. — Etude des recherches expérimentales par l'épreuve de l'Hypophyse	27
Théorie de Gœtsch	32
Chapitre IV. — Observations	35
A. — Goîtres Exophtalmiques	36
B. — Etats Basedowiens frustes	51
C. — Goître simple	59
D. — Asthénie	62
E. — Acromégalie	64
F. — Pelade décalvante aigüe d'origine émotionnelle	68
G. — Epilepsie endocrinienne chez une malade hypothyroïdienne	70
Conclusions	73
Index Bibliographique	77

Nancy. — Anc. Imprimerie Vagner, 3, rue du Manège.